

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :		R.U.C.
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Nro. Cons. : 301	Fecha : 16/03/2023	Documento : PEDIDO 000262
Concepto :	Servicio de un Facilitador Universal Selectivo para el Equipo Técnico Regional para el Programa Presupuestal de Prevención y Trz	

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE FACILITADOR EN TALLER DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- **Forma de Pago:**
- **Garantía:**
- **La Cotización debe incluir el I.G.V.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :**
- **Tipo de Moneda :**
- **Validez de la cotización :**
- **Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.**
- **Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC**

Atentamente;

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

TERMINOS DE REFERENCIA PEDIDO DE SERVICIO N° 262

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Servicio de un **Facilitador en Taller de Fortalecimiento de Capacidades** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.

2. UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:

DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.

3. FINALIDAD PUBLICA:

Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.

4. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Los facilitadores del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

5. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p>Servicio de un Facilitador en Taller de Fortalecimiento de Capacidades Técnico Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar con las y los especialistas de TOE de la DRE, UGEL y el coordinador o coordinadora técnica, para el desarrollo de las actividades establecidas en el plan operativo. ✓ Participar en las reuniones o capacitaciones convocadas por el o la especialista de Tutoría de la DRE/UGEL, coordinador o coordinadora técnica, MINEDU o DEVIDA. ✓ Organizar y desarrollar el taller de capacitación para la prevención del consumo de drogas en el marco de la tutoría y orientación educativa dirigido a docentes tutores/as, coordinadores/as de TOE y otros actores según corresponda a las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Recopilar y sistematizar los horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Implementar los talleres socioeducativos en las IIEE priorizadas. ✓ Reportar semanalmente de las actividades planificadas y ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 ✓ Presentar de manera oportuna y pertinente los informes y/o reportes mensuales de ejecución de las actividades y tareas del Programa al Coordinador/a técnico, Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 y al Director de la IE focalizada. ✓ Presentar el reporte mensual en el formato de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico. ✓ Presentar evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado/a en Psicología o Educación secundaria o Trabajo social.
- 03 años como mínimo en el ejercicio de la profesión a partir de la obtención del título.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de monitoreo o acompañamiento o asesoramiento o capacitación a docentes de educación secundaria.
- 01 año de ejercicio de la profesión como mínimo en Instituciones Educativas de secundaria públicas o privadas u otra instancia de trabajo con adolescentes.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en Tutoría y orientación educativa o en temas relacionados.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales
(*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.
- Conocimiento de la implementación de la tutoría y orientación educativa
- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Capacidad para adecuar pedagógicamente las actividades del programa al modo virtual de ser necesario, según las necesidades del contexto.
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

CÓDIGO MODULAR	INSTITUCION EDUCATIVA	UGEL	DISTRITO	NÚMERO SECCIONES
568915	42021 FORTUNATO ZORA CARVAJAL	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	20
1126994	43008 JORGE MARTORELL FLORES	TACNA	TACNA	20
614966	43006 MERCEDES INDACOCHEA	TACNA	TACNA	15



8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (30) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable** impreso y en CD.

PRODUCTO ENTREGABLE:

PRODUCTO ENTREGABLE	PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta de la reunión presencial con directivos y coordinadores de TOE, de 03 instituciones educativas focalizadas y designadas a su cargo. ✓ Lista de asistencia y evidencias fotográficas del Taller de asistencia técnica para la implementación de la actividad programada por DEVIDA. ✓ Reporte del desarrollo del Taller de Capacitación por Institución Educativa: Guía metodológica, lista de participantes y evidencias fotográficas. ✓ Sistematización de horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de la IIEE focalizadas a su cargo. 	30 días calendario

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Ficha de selección y cronograma de planificación de los talleres socioeducativos de las instituciones educativas focalizadas y designadas.✓ Planificador y reporte semanal de las actividades ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051.✓ Reporte mensual de manera física y virtual de las actividades realizadas al director de la IE focalizada a su cargo con copia al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051.✓ Reporte mensual de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico.✓ Evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. | |
|---|--|

10. **FORMA DE PAGO:**

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. **PENALIDAD:**

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabast-oad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020

12. **FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECCIÓN PRESUPUESTAL:**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

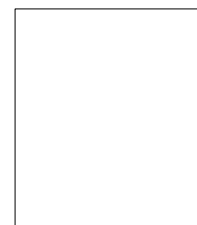
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

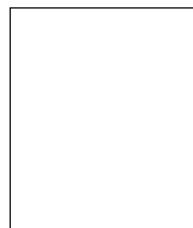
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

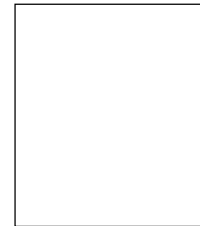
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 302	Fecha : 16/03/2023	Documento : PEDIDO 000263	
Concepto :	Servicio de Asistencia Técnica y Capacitación a Docentes para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consu		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION A DOCENTES		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA
 en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

TERMINOS DE REFERENCIA PEDIDO DE SERVICIO N° 263

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Servicio de **Asistencia Técnica y Capacitación a Docentes** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Los facilitadores del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p>Servicio de Asistencia Técnica y Capacitación a Docentes Técnico Regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar con las y los especialistas de TOE de la DRE, UGEL y el coordinador o coordinadora técnica, para el desarrollo de las actividades establecidas en el plan operativo. ✓ Participar en las reuniones o capacitaciones convocadas por el o la especialista de Tutoría de la DRE/UGEL, coordinador o coordinadora técnica, MINEDU o DEVIDA. ✓ Organizar y desarrollar el taller de capacitación para la prevención del consumo de drogas en el marco de la tutoría y orientación educativa dirigido a docentes tutores/as, coordinadores/as de TOE y otros actores según corresponda a las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Recopilar y sistematizar los horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Implementar los talleres socioeducativos en las IIEE priorizadas. ✓ Reportar semanalmente de las actividades planificadas y ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 ✓ Presentar de manera oportuna y pertinente los informes y/o reportes mensuales de ejecución de las actividades y tareas del Programa al Coordinador/a técnico, Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 y al Director de la IE focalizada. ✓ Presentar el reporte mensual en el formato de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico. ✓ Presentar evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado/a en Psicología o Educación secundaria o Trabajo social.
- 03 años como mínimo en el ejercicio de la profesión a partir de la obtención del título.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de monitoreo o acompañamiento o asesoramiento o capacitación a docentes de educación secundaria.
- 01 año de ejercicio de la profesión como mínimo en Instituciones Educativas de secundaria públicas o privadas u otra instancia de trabajo con adolescentes.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en Tutoría y orientación educativa o en temas relacionados.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales
(* De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.
- Conocimiento de la implementación de la tutoría y orientación educativa
- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Capacidad para adecuar pedagógicamente las actividades del programa al modo virtual de ser necesario, según las necesidades del contexto.
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

CÓDIGO MODULAR	INSTITUCION EDUCATIVA	UGEL	DISTRITO	NÚMERO SECCIONES
0876409	42238 ENRIQUE PAILLARDELLE	TACNA	CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA	32
0616938	42195 WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO	TACNA	TACNA	10
1628007	42256 ESPERANZA MARTÍNEZ DE LÓPEZ	TACNA	CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA	11



8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (30) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable** impreso y en CD.

PRODUCTO ENTREGABLE:

PRODUCTO ENTREGABLE	PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta de la reunión presencial con directivos y coordinadores de TOE, de 03 instituciones educativas focalizadas y designadas a su cargo. ✓ Lista de asistencia y evidencias fotográficas del Taller de asistencia técnica para la implementación de la actividad programada por DEVIDA. 	30 días calendario

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte del desarrollo del Taller de Capacitación por Institución Educativa: Guía metodológica, lista de participantes y evidencias fotográficas. ✓ Sistematización de horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de la IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Ficha de selección y cronograma de planificación de los talleres socioeducativos de las instituciones educativas focalizadas y designadas. ✓ Planificador y reporte semanal de las actividades ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051. ✓ Reporte mensual de manera física y virtual de las actividades realizadas al director de la IE focalizada a su cargo con copia al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051. ✓ Reporte mensual de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico. ✓ Evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCD 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. | |
|---|--|

10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.



11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabast-oad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

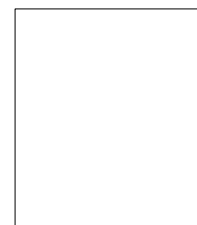
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

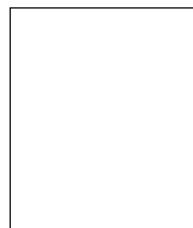
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

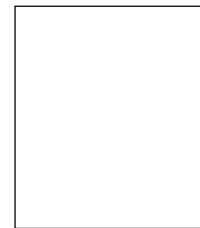
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :						R.U.C.	
Dirección :							
Teléfono :	Fax :						
Nro. Cons. :	303	Fecha :	16/03/2023	Documento :			PEDIDO 000264
Concepto :	Servicio de Monitoreo, Acompañamiento Técnico Pedagógico y Seguimiento para el Programa Presupuestal de Prevención y Trat:						

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE MONITOREO, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PEDAGOGICO Y SEGUIMIENTO		
			TOTAL

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

TERMINOS DE REFERENCIA PEDIDO DE SERVICIO N° 264

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Servicio de **Monitoreo, Acompañamiento Técnico Pedagógico y Seguimiento** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Los facilitadores del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p>Servicio de Monitoreo, Acompañamiento Técnico Pedagógico y Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar con las y los especialistas de TOE de la DRE, UGEL y el coordinador o coordinadora técnica, para el desarrollo de las actividades establecidas en el plan operativo. ✓ Participar en las reuniones o capacitaciones convocadas por el o la especialista de Tutoría de la DRE/UGEL, coordinador o coordinadora técnica, MINEDU o DEVIDA. ✓ Organizar y desarrollar el taller de capacitación para la prevención del consumo de drogas en el marco de la tutoría y orientación educativa dirigido a docentes tutores/as, coordinadores/as de TOE y otros actores según corresponda a las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Recopilar y sistematizar los horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de las IIEE focalizadas a su cargo. ✓ Implementar los talleres socioeducativos en las IIEE priorizadas. ✓ Reportar semanalmente de las actividades planificadas y ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 ✓ Presentar de manera oportuna y pertinente los informes y/o reportes mensuales de ejecución de las actividades y tareas del Programa al Coordinador/a técnico, Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 y al Director de la IE focalizada. ✓ Presentar el reporte mensual en el formato de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico. ✓ Presentar evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado/a en Psicología o Educación secundaria o Trabajo social.
- 03 años como mínimo en el ejercicio de la profesión a partir de la obtención del título.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de monitoreo o acompañamiento o asesoramiento o capacitación a docentes de educación secundaria.
- 01 año de ejercicio de la profesión como mínimo en Instituciones Educativas de secundaria públicas o privadas u otra instancia de trabajo con adolescentes.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en Tutoría y orientación educativa o en temas relacionados.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales
(*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.
- Conocimiento de la implementación de la tutoría y orientación educativa
- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Capacidad para adecuar pedagógicamente las actividades del programa al modo virtual de ser necesario, según las necesidades del contexto.
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

CÓDIGO MODULAR	INSTITUCION EDUCATIVA	UGEL	DISTRITO	NÚMERO SECCIONES
1216456	LUIS ALBERTO SANCHEZ	TACNA	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	30
0568592	JORGE BASADRE GROHMANN	TACNA	TACNA	12
1215425	42005 JOSE ROSA ARA	TACNA	TACNA	12

8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (30) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable** impreso y en CD.

PRODUCTO ENTREGABLE:

PRODUCTO ENTREGABLE	PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta de la reunión presencial con directivos y coordinadores de TOE, de 03 instituciones educativas focalizadas y designadas a su cargo. ✓ Lista de asistencia y evidencias fotográficas del Taller de asistencia técnica para la implementación de la actividad programada por DEVIDA. ✓ Reporte del desarrollo del Taller de Capacitación por Institución Educativa: Guía metodológica, lista de participantes y evidencias fotográficas. ✓ Sistematización de horarios de cada docente tutor/a y cronogramas de las sesiones de tutoría de la IIEE focalizadas a su cargo. 	30 días calendario



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Ficha de selección y cronograma de planificación de los talleres socioeducativos de las instituciones educativas focalizadas y designadas.✓ Planificador y reporte semanal de las actividades ejecutadas al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051.✓ Reporte mensual de manera física y virtual de las actividades realizadas al director de la IE focalizada a su cargo con copia al Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051.✓ Reporte mensual de DEVIDA con copia al Coordinador y Apoyo Técnico.✓ Evidencias de la reunión mensual con los directivos, coordinador/a de TOE, Coordinador y Apoyo Técnico del PP PTCO 0051 sobre logros y dificultades de las actividades ejecutadas en las IIEE focalizadas a su cargo. | |
|---|--|

10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabastoad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

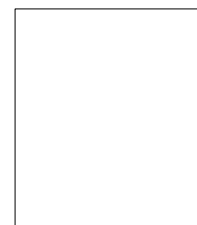
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

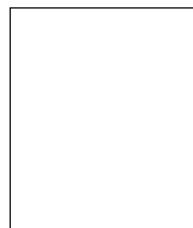
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

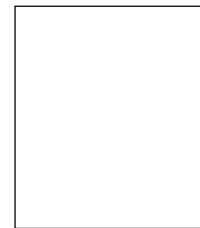
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 304	Fecha : 21/03/2023	Documento : PEDIDO 000274	
Concepto :	Profesional para Servicio de Coordinador/a Técnico/a Pedagógica de Monitoreo y Evaluación del PP PTCD051 para el Equipo Té		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE COORDINACION PEDAGOGICA DE MONITOREO Y EVALUACION TÉRMINO DE REFERENCIA: SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA
en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

TERMINOS DE REFERENCIA

Pedido de Servicio N° 274

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Profesional para Servicio de Coordinador/a Técnico/a Pedagógica de Monitoreo y Evaluación del PP PTCO051 para el Equipo Técnico Regional.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Desarrollar sus funciones en coordinación directa con el o la director/a de Gestión Pedagógica y el o la especialista de Tutoría y Orientación Educativa de la Dirección Regional de Educación y a su vez con las o los especialistas de Tutoría de las Unidades de Gestión Educativa Local focalizadas, para las acciones de implementación del programa preventivo. Deberá gestionar, asesorar, y acompañar la adecuada implementación del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas en la región, así como sistematizar la información tanto a nivel pedagógico como financiero
5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p><u>Servicio de Coordinador/a Técnico/a Pedagógica de Monitoreo Y Evaluación en Temáticas de Prevención para el Equipo Técnico Regional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar en reuniones técnicas con el/la director/a de gestión pedagógica y el/la especialista de TOE de la DRE y UGEL para la implementación y evaluación del avance de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares". • Coordinar con el especialista de TOE de la DRE/UGEL la implementación del programa en las IIEE focalizadas. • Elaborar planes de trabajo para la implementación, monitoreo y acompañamiento de las actividades del Programa. • Monitorear y brindar asistencia técnica a los/as integrantes del equipo técnico regional (facilitadores y asistente administrativo - logístico) para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad en coordinación con la DRE y/o UGEL, fortaleciendo el clima positivo entre los integrantes. • Gestionar que el ETR presente de modo oportuno y pertinente los informes y/o reportes de ejecución del Programa, así como del padrón de beneficiarios a su cargo. • Reporte mensual y final de las acciones pedagógicas (y otros que se soliciten), en base a la sistematización de los reportes emitidos por los/as facilitadores/as y asistente/a administrativo/a del ETR, los cuales serán aprobados y visados por el/la especialista TOE de la DRE/GRE y director de gestión pedagógica, y remitidos con copia a la Dirección de Educación de Secundaria del Minedu (Informe final hasta 15 de diciembre como plazo máximo). • Remitir oportunamente información y documentación requerida en el marco de los convenios y/o adendas establecidas según corresponda. • Sistematizar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios de la actividad, según cronograma establecido. 	Servicio	01



- Realizar las gestiones para generar las condiciones necesarias para el óptimo desarrollo de los cursos de capacitación que serán convocados por DEVIDA (suscripción de compromisos, convocatoria de participantes, logística, ambientes y otros que garanticen el adecuado desarrollo de los cursos de capacitación que serán convocados por DEVIDA).

6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado(a) en Educación secundaria o Psicólogo o Ciencias Sociales.
- 05 años como mínimo en el ejercicio de su profesión a partir de la obtención del título.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de coordinación, supervisión, gestión y monitoreo de programas presupuestales en el sector educación, proyectos educativos y/o sociales con poblaciones en riesgo, de preferencia adolescentes, en el sector público o privado.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en planificación o gestión de programas presupuestales, proyectos educativos o proyectos sociales.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales en adolescentes o tutoría. (*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.
- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Contar con Registro Nacional de Proveedores.
- Contar con CCI

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en la oficina del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 051 de la DRET.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable** impreso y en CD.

ENTREGABLE:

Nº	PRODUCTO	PLAZO
1	<ul style="list-style-type: none"> Participar de las reuniones virtuales o presenciales realizadas por el equipo encargado. Participar en la reunión en coordinación con la especialista de TOE, para la planificación según el marco del programa. Validación de la cantidad poblacional de las instituciones educativas focalizadas del 2023. Solicitar relación de docentes tutores de las II.EES focalizadas del Programa Presupuestal PP PTCD051. Padrón validado de Instituciones educativas focalizadas el 2022 Directiva de implementación del Programa Presupuestal para las Instituciones focalizadas en el 2023. Validación del Padrón de beneficiarios de las instituciones educativas focalizadas del 2022. Validación de la entrega del Informe final del 2022 para MINEDU y DEVIDA Cronograma de planificación, de las actividades a desarrollar en las instituciones educativas focalizadas. Reporte semanal de las actividades planificadas y ejecutadas. Reporte mensual de las actividades desarrolladas. 	25 días calendario



10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabast-oad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECCION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

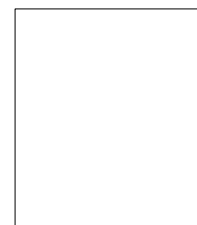
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumpla con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

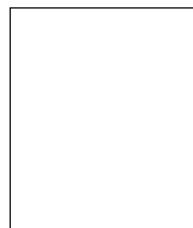
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

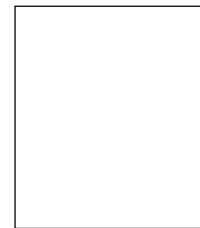
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella